Rok XXX. Kraków, 21 Listopada 1891. Nr. 47.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 zł 80 ct	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Pomysł dorabiania moczowodu (*ureteroplastica*).

Podał
Prof. L. Rydygier.

Mimo tak wielkiego postępu chirurgii operacyjnéj w ogóle, a chirurgii nerek w szczególności, leczenie ubytków w moczowodach wcale nie postąpiło od czasu Simona, który w roku 1869 wyleczył przetokę moczowodu, prowadzącą przez otwór w ścianach brzusznych na zewnątrz, wycięciem odpowiedniéj nerki i w toku uwag nad tą operacyją powiada: „*Nach den in unserem Falle gemachten Erfahrungen dürfte auch kaum durch ein anderes Verfahren eine Heilung zu Stande kommen koennen*“. W późniejszéj literaturze znajdujemy nadzwyczaj szczupłe uwagi o tym przedmiocie mimo, że obrażenia moczowodów zdarzające się przeważnie przy wycinaniu guzów jamy brzusznéj częściéj się zdarzają, niż dawniéj.[1]) Nussbaum wyleczył przetokę moczowodową na zewnątrz prowadzącą a szczęśliwie ułożoną w ten sposób, że wbił trójgraniec do pęcherza do jamki, jaka się w głębi przy ujściu moczowodu wewnątrz jamy brzusznéj utworzyła była.

Otóż mając w ostatnich czasach więcéj do czynienia z chorobami dróg moczowych, zastanawiałem się i nad tym przedmiotem i przyszła mi myśl, czyby nie można ubytków moczowodu, bez poświęcenia tak ważnego przyrządu, jakim jest nerka, wyleczyć przez dorobienie moczowodu w sposób następujący:

Jeżeli kawałek moczowodu wycięliśmy w przebiegu operacyi wyłuszczając guz z jamy brzusznéj, wszyjemy koniec moczowodu górny i dolny w ścianę brzuszną tak, że górny będzie się znajdował w pewnem oddaleniu od dolnego i utworzymy w ten sposób dwie przetoki. Po pewnym czasie wykroimy ze skóry ku jednéj stronie płatek, którego długość odpowiada odstępowi przetok, a szerokość jest nieco większa, niż potrzeba po zawinięciu do utworzenia rurki o równem świetle jak moczowód prawidłowy. Podstawę tego płata pozostawimy w linii łączącéj przetoki. Wykrojony płat czworoboczny odwrócimy i tak zawiniemy, że będzie tworzył rurkę łączącą obie przetoki; przyskórek będzie zwrócony ku wewnątrz, powierzchnia okrwawiona na zewnątrz.

Po odpowiedniem zeszyciu i połączeniu górnego i dolnego otworka téj rurki z górną i dolną przetoką pokryjemy okrwawioną powierzchnię rurki płatem skóry nieco dłuższym niż pierwszy i szerszym naciągniętym z drugiéj strony.

Jeżeliby się operacyja udała, mielibyśmy świeżo utworzony kawałek moczowodu przebiegający na powierzchni ścian brzusznych.

Czy w dalszym ciągu nie udałoby się zatopić ten kawałek nowowytworzonego moczowodu pod ściany brzuszne, czy on należycie będzie funkcyjonował, a mianowicie czy nie nastąpi zatrzymanie moczu w tem miejscu, bądź wskutek bliznowatego zwężenia, bądźteż wskutek braku mięśni w nowowytworzonéj ścianie, o tem dopiero nieco pouczyć mogą liczniejsze doświadczenia na zwierzętach, które właśnie w tym kierunku podjęliśmy, a ostatecznie rozstrzygnie doświadczenie u człowieka dotkniętego podobnem cierpieniem i czy wogóle takie postępowanie może być użytecznem.

Ponieważ przypadki takie rzadko się zdarzają, a teoretyczne postępowanie powyżéj nakreślone ma wielkie zalety przed wycięciem nerki, podaję je do wiadomości, żeby który z kolegów użył go w danym razie, gdyby uważał za odpowiednie. O wynikach doświadczeń na zwierzętach nie omieszkam w swoim czasie donieść.

Kraków dnia 16 listopada 1891 r.

[1]) Nie mówię tu o przewodach moczowodo-pochwowych, których leczenie znacznie ulepszono.

II. Orzeczenia sądowo-lekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XXI.

Morderstwo, samobójstwo czy przypadek?

Podał

Prof. Dr. Blumenstok.

W sprawie karnéj przeciw Dmytrowi H. o zbrodnię morderstwa dokonaną na osobie Oleny H., postanowił sąd zgodnie z wnioskiem c. k. Prokuratoryi państwa i zezwoliła Izba radna c. k. sądu obwodowego, ażeby dla ważności i trudności przypadku zażądać po myśli §. 126 p. k. orzeczenia Wydziału lek. Dmytro H. jest podejrzany, że d. 18 maja b. r., bratanicę swoją, około 17-letnią Olenę H., bądź w napadzie gniewu spowodowanego tem, że krowy jego na pastwisko wypędzonéj nie dopilnowala, skutkiem czego ją do sąsiedniéj wsi zajęto, bądź też w zamiarze zabicia, aby jéj majątek odziedziczyć, przez uderzenie kułakiem lub też dłonią w głowę zabił, a następnie dla pokrycia czynu zwłoki jéj do jeziora więcéj niż milę oddalonego zawiózł i do takowego wrzucił. Udzielając przeto Wydziałowi lek. protokół sekcyi zwłok i orzeczenie znawców, upraszа się o objawienie zdania w następujących kierunkach:

1) Jaka jest przyczyna śmierci Oleny H.

2) Które z objawów w protokóle sekcyj opisanych na takową wskazują.

3) Czy w danym przypadku samobójstwo lub śmierć skutkiem przypadku nieszczęśliwego można stanowczo wykluczyć lub nie.

4) Na których objawach w protokóle sekcyi opisanych orzeczenie ad 3) dane opiera.

5) Jaki był sposób powstania zmian w protokóle sekcyi pod A. 4) i 5) opisanych.

6) Czy w protokóle sekcyi nie są opisane zmiany, z których możnaby wnioskować o zadanym przed śmiercią gwałcie lub o tem, że z kimś się pasowała.

Sekcyja sądowa odbyła się d. 24 maja, a protokół jéj opiewa jak następuje:

W oddaleniu około 7 kilometrów od wsi M. polami, w oddaleniu o 15 metrów od drogi, znajduje się jeziorko okrągłe około 60 metrów średnicy mające, o brzegach lejkowato pochyłych, jednakże nie stromych. Woda w tem jeziorku jest stojąca, bez żadnego odpływu, a głębokość jéj od brzegu w odległości 5 metrów wynosi około $1^1/_2$ metra i mniéj lub więcej w takiéj głębokości w miejscu komisyi wskazanem, miano znaleźć zwłoki Oleny H.; w niektórych miejscach jeziorka ku środkowi sięga głębokość wody na wysokość dorosłego mężczyzny, dno tego jeziora jest pokryte grubą warstwą tłustego namułu. Komisyja zastała zwłoki Oleny H. przy brzegu powyższego jeziorka w wodzie zanurzone twarzą do góry zwróconą i unoszącą się nad powierzchnią wody. Wedle podania ludzi na miejscu obecnych, w zwłokach tych po wyciągnięciu w d. 23 maja z wody z powyższego jeziorka na brzeg Olenę H. rozpoznano; zaczęły one bardzo czernieć, szczególniéj na twarzy, dla tego też dla lepszego zakonserwowania takowych zanurzono je napowrót do wody, aż do przybycia komisyi. Zwłoki też po przybyciu komisyi wyciągnięto na brzeg. Włosy były rozpuszczone, na szyi znachodzi się 6 sznurków czerwonych paciorków, które są jakby wtłoczone w miąższ obrzękłéj jakby rozdętéj szyi, tworząc na tejże po rozcięciu obu paciorków wybitne rynewkowate zagłębienie, sięgające aż po za kąty żuchwy. Koszula biała, z grubego konopnego płótna, okrywa zwłoki prawie do połowy goleni. Spodnica, z materyi bawełnianéj, jest kilkakrotnie w różnych kierunkach rozdartą i poszarpaną. W zakrętach tak koszuli jak i spodnicy, szczególnie od tyłu, znachodzi się tłusty namuł z piaskiem zmięszany. Tak koszula jak i spodnica są w stanie wilgotnym. Przy zdejmowaniu koszuli zupełnie w całości utrzymanéj i poruszeniu kończyny górnéj prawéj, która będąc w stanie stężenia pośmiertnego, przylegała prawie w zupełności do odpowiedniego boku, w dołku pachowym prawym znaleziono chustkę kraciastą koloru czerwonego, bezładnie zwiniętą, mokrą; zaś w dołku pachwowym lewym przy podobnem ułożeniu kończyny górnéj lewéj znaleziono sznurek konopny grubości ołówka i długi na 88 ctm., również zwinięty i zmoczony.

Oględziny zewnętrzne. 1) Ciało lat około 17 liczyć mogącéj dziewczyny, wzrostu średniego, należycie rozwiniętéj i odżywionéj. 2) Włosy rozpuszczone, na 20 centim. długie, barwy ciemno blond. Rogówki w zupełności białawo zmętniałe i pomarszczone. 3) Stężenie pośmiertne kończyn górnych i dolnych jest wybitne. Ciało, twarz, cała szyja i kark barwy brudno zielonéj, poduszkowato elastyczne, nabrzękłe, trzeszczą pod naciskiem palca, okazując siatki naczyń żylnych, rozdętych gazami gnilnemi, przenikającemi na wskroś tkankę łączną podskórną. Policzek prawy wraz z przyległą skronią są bardziéj wypuklone, niż po stronie lewéj. To zabarwienie i obrzęk z czoła i szyi częściowo przechodzą także na czaszkę przyległą i górną część mostka. 4) Na szyi gazami gnilnemi wydętéj, o wejrzeniu czarniawem, przy szczegółowem obejrzeniu nie możemy wykazać uszkodzeń zewnętrznych. Rowkowato rynienkowate zagłębienie znachodzące się z przodu poniżéj chrząstek tarczykowéj i pierścieniowéj szerokości prawie dwóch palców mieć mogące, sięgające ku tyłowi pod kąty i żuchwy, jest częściowo pokryte drobnemi pęcherzykami brudno zielonawemi, unoszącemi przyskórek. Kilkakrotne nacięcia w owem zagłębieniu i na szyi, tak skóry jakoteż i głębszych tkanek, wykazują tylko nieznaczne podbiegnięcia krwią, a to wśród skóry i są wybitniejsze na końcach tylnych, tj. poniżéj kątów żuchwy. Przy odpowiednich nacięciach głębszych tkanek na szyi, szczegółowe oglądanie chrząstek krtaniowych, tchawicy i tętnic, nie przedstawia żadnych zboczeń. 5) Powyżéj chrząstki tarczykowéj na szyi, prawie równolegle do opisanego powyżéj zagłębienia rynienkowatego, biegnie pasmowaty nie jednakiéj szerokości czarniawy przeczos pergaminowaty na $1^1/_2$ centim. szeroki, nie przedstawiający jednak przy kilkakrotnem nacięciu w głębszych tkankach śladów podbiegnięć. 6) Na karku, poniżéj wyrostków sutkowych, w okolicy tylnych brzegów mięśni mostko-obojczykowo sutkowych, znachodzi się po kilka w jednéj grupie pęcherzy mniejszych i większych, wypełnionych brudno-krwawą surowicą. Podobne pęcherze znachodzą się na dolnych częściach skroni, od tyłu na karku i plecach, jakoteż u podstawy ku zewnątrz obu sutków. Na piersiach w górnéj połowie mostka znachodzą się liczne ciemno-czerwone pręgi wzdłuż naczyń krwionośnych przebiegające. Okolice pachwinowe brzucha są pokryte brudno zielonawemi plamami pośmiertnemi, wielkości dużéj dłoni dochodzącemi. Brzuch stożkowato wzdęty, przedstawia zagłębienie idące równolegle do łuków żebrowych, szerokie na 3 palce, kredowato blade, co pochodzi od ucisku, spowodowanego przewiązaniem zwłok w tem miejscu włóczkowym paskiem. 7) Wymoknięcie przyskórka rąk i nóg jest bardzo wybitne, a owo wybielenie, zgrubienie i pomarszczenie tegoż uwidocznia się najbardziéj na dłoniach i podeszwach. Powyżéj stawów skokowych jako i nadgorstkowych odbarwiony kredowato przyskórek oddziela się od miazdry skóry w płatach strzępiastych. Obnażenie to z przyskórka co do przestrzeni najznaczniejszem jest na obu prawych kończynach. 8) Z otworów nosowych wydziela się cokolwiek cieczy brudno-mętnawéj, śluzowatéj i cuchnącéj z piaskiem i namułem zmięszanéj, jama ustna w całości rozwarta. Język cofnięty nieco ku tyłowi jest blado-szarawy, wilgotny, pokryty lepkawym namułem, pomięszanym z piaskiem, nie okazuje zresztą żadnych zmian. 9) Wargi sromne większe są odchylone, pomarszczone, koloru szaro-bladego. Błona dziewicza o wejrzeniu bladem, ma kształt pierścienia nakarbowanego i przedstawia otwór względnie dosyć obszerny, owalny. 10) W obu przewodach słuchowych zewnętrznych znachodzi się nieco gęstego, mętnawego płynu z ziarnkami

piasku, namułu i woskowiny zmięszanego, jamy bębenkowe wilgotne, wolne. Błony bębenkowe w całości utrzymane brudno-różowo zabarwione.

B) Oględziny wewnętrzne. 11) Cięcie skórne przez środek szczytu głowy poprowadzone, w kierunku małżowin usznych, celem otworzenia czaszki, wykazuje na tejże w okolicy prawéj skroni przesiąknięcie krwią ciemno-czerwoną mazistą powłok miękkich. To podbiegnięcie krwią kształtu mniéj lub więcéj owalno okrągłego, przy odpowiednich kilkakrotnych głębszych nacięciach, rozprzestrzenia się: z przodu ponad zewnętrzny kąt oka prawego, w górze czaszki przybliża się do szwu, łącząc obie kości czaszkowe boczne, ku tyłowi sięga poza górno-tylną wypukłość kości czaszkowéj bocznéj prawéj, zaś na dole zajmując całą skroń prawą, zatrzymuje się poza małżowiną w okolicy wyrostka sutkowego prawego. Podobnego podbiegnięcia krwią powłok miękkich na czaszce i skroni po stronie lewéj nie skonstatowaliśmy. 12) Na zewnętrznéj powierzchni sklepienia czaszki po zeskrobaniu oczaszny z krwi podbiegniętéj w okolicy prawéj skroni (powyżéj szczegółowo opisanéj) nie zauważyliśmy zresztą żadnych nieprawidłowości. 13) Wewnętrzna powierzchnia sklepienia czaszki przedstawia powierzchowne brudno-różowawe, pasmowate smugi, występujące na odpowiednich miejscach kości czaszkowych, które to smugi dają się wodą zmyć prawie doszczętnie. 14) Opona twarda, o wejrzeniu zmętniałem, barwy prawie ciemno-czerwonéj, przedstawia na swéj zewnętrznéj powierzchni żyły oponowe zgrubiałe, obficie krwią płynną wypełnione. Zatoka podłużna zawiera mniejszą ilość krwi płynnéj mazistéj ciemno-czerwonéj. Naczyniówka jest rozpulchniona i wystrzykana, barwy ciemno czerwonéj, przedstawia naczynia nieco rozszerzone i pokręcone, wypełniające prawie w zupełności rowki między zawojami. Istota korowa mózgu nieco czerwonawo zabarwiona. Powierzchnia przekroju mózgu wilgotna, ciastowata, z odcieniem różowym, zasianą jest licznemi prosowatemi punkcikami, wśród których widać ciemniejsze większe punkta. Komórki mózgowe przedstawiają się zupełnie prawidłowo i zawierają tylko mierną ilość cieczy surowiczéj przeźroczystéj. 16) Móżdżek wraz z mostem Varola i rdzeniem przedłużonym oprócz charakterystycznych znamion przekrwienia stopnia miernego, nie okazują zresztą innych zmian. 17) Kostna podstawa czaszki po obnażeniu tejże z twardówki i dokładnem obejrzeniu, zupełnie prawidłowa. 18) Błona śluzowa gardziela i połyku pokryta lepkim śluzem, ma wejrzenie szarawo-blade, przyczem nie zauważyliśmy śladów namułu zmięszanego z piaskiem. Podobnież zupełnie zachowuje się błona śluzowa krtani i tchawicy, w których również nie znaleźliśmy płynu pogrążnego. 19) W obu workach opłucnowych znachodzi się około 30 gramów cieczy surowiczéj, czerwonéj. Lewe płuco jest wolne, prawe zaś w $^2/_3$ częściach dolnych przyczepione do opłucnéj żebrowéj za pośrednictwem dosyć mocnych błoniasto nitkowatych tworów, powstałych skutkiem przebytego dawniéj prawostronnego zapalenia opłucnéj. Opłucna o wejrzeniu ćmawem, wilgotnawa, tu i owdzie nieco pomarszczona, na swéj powierzchni nie przedstawia drobnych wybroczyn ék. 20) Miąższ płuc przy dotknięciu flakowaty, barwy szaro sinawéj, zawiera średnią ilość powietrza. W dolnych i tylnych częściach płuc mniéj lub więcéj ciemno-brunatno zabarwionych, twardszych nieco mniéj powietrza. Na przekroju o wejrzeniu ciemno-czerwono brunatnem, miąższ płuc trzeszczy, wydzielając płyn surowiczo-różowawy z bańkami powietrza pomięszany. Błona śluzowa większych oskrzeli zaczerwieniona, nieco obrzękła i śluzowatą wydzieliną pokryta. W tychże oskrzelach również nie zauważyliśmy śladów płynu pogrążnego. 21) Worek sercowy o wejrzeniu zmętniałem brudno-szarawem, zawiera mierną ilość cieczy surowiczéj i mętnéj. Serce w stanie rozkurczu barwy sinawo różowéj. Na osierdziu wybroczynek nie ma. Mięsień sercowy wiotki, blado-czerwony i dosyć elastyczny. Obie komórki zawierają nieznaczną ilość krwi płynnéj czerwonéj. W przedsionkach znachodzi się cokolwiek krwi płynnéj ciemno-czerwonéj. 22) Wątroba miernie powiększona, brzegi jéj są więcéj zaokrąglone, a torebka naprężona koloru brunatno-czerwonego. Na przekroju miąższ wątroby jest więcéj zbity, gładki, pokrywa się znaczniejszą ilością krwi ciemnéj. Woreczek żółciowy rozszerzony, jest wypełniony treścią zielono żółtą. 23) Śledziona jest również nieco powiększona, torebka jéj więcéj napięta, powierzchnia przekroju barwy ciemno sinéj, a krew spływa obficie koloru ciemno czarniawego. 24) Nerki wielkości prawidłowéj, przedstawiają na przekroju zabarwienie sinawo-czerwone, obficie krwią ciemną pokrywające się. 25) W żołądku rozdętym gazami znaleźliśmy małą stosunkową ilość (bo zaledwie około 3 łyżek) treści śluzowatéj mętnawéj, w któréj tak resztek pokarmu jakoteż i śladu płynu pogrążnego nie zauważyliśmy wcale. Błona śluzowa żołądka w górnéj części ciemno-różowo zabarwiona, a naczynia są miernie wystrzykane. 26) Kiszki podobnież jak żołądek w wysokim stopniu gazami wzdęte, a w częściach ku przodowi jamy brzusznéj miąższ tychże wraz z błoną śluzową jest drzewkowato nastrzykany barwy brudno-czerwonéj. W kiszkach cienkich znachodzi się cokolwiek cieczy szarawo lepkiéj, kiszki zaś grube wypełnione na pół płynnemi masami kału żółtego. 27) Pęcherz moczowy zawiera zaledwie około 10 gramów przeźroczystego płynu.

Orzeczenie I) Denatka zmarła śmiercią gwałtowną, wywołaną ręką obcą, a to z wszelkiem prawdopodobieństwem skutkiem wstrząśnienia mózgu (*shock*), częstokroć piorunująco śmierć wywołującego. W danym przypadku uderzenie narzędziem tępem i twardem, jak np. kijem, pięścią i t. p. w okolicę prawéj skroni, o czem świadczy przesiąknięcie kwią tamże (pod 11) tkanek miąższowych powstałe za życia, mogło wywołać tego rodzaju wstrząśnienie mózgu. Zauważamy wszelako, że objawy znacznego przekrwienia w organach wewnętrznych znachodzące się (pod 14, 15, 16, 19, 20, 22, 23, 24), jakkolwiek świadczą o śmierci z uduszenia, nie stanowią jednakże klasycznego *criterium* tego rodzaju śmierci. II) Zwłoki Oleny H. wrzucone zostały do wody, w któréj około trzech dni przebywać mogły, zaczem przemawiają nietylko znamiona wyszczególnione pod 7, 10, 13, 18, 20, 21, 25 wywodu oględzin, ale i przedmioty znalezione przy zwłokach, jak chustka i sznurek umieszczone pod pachami, przy ułożeniu wyprostnem kończyn górnych, przylegających do klatki piersiowéj. III) Zagłębienie rowkowate na szyi (pod 4) powstało z wszelkiem prawdopodobieństwem od ucisku palcami za życia i w danym przypadku nie możemy wykluczyć i téj możności, że śmierć wywołaną została przez tak zwane zgardlenie ręką obcą. IV) Przeczos pergaminowaty na szyi (pod 5) może pochodzić od ucisku skóry w tem miejscu owemi zawieszonemi sznurkami korali na szyi, bez żadnéj szkody dla życia denatki. V) Znamiona wyszczególnione pod 2, 3, 6 i 8 są objawami pośmiertnemi postępującéj zgnilizny.

Orzeczenie Wydz. lek. opiewało jak następuje:

Na pytanie 1-sze: Z powodu znacznéj zgnilizny ciała przyczyny śmierci wykazać nie można.

Na pytanie 2-ie: Żadna ze zmian w protokóle opisanych przyczyny śmierci nie wskazuje.

Uzasadnienie:

Protokół sekcyjny jest dokładnie spisany, a mimo to pp. obducenci z wyniku sekcyi wysnuli wnioski mylne, a przynajmniéj za śmiałe i nieuzasadnione; albowiem:

a) Niema żadnego dowodu, jakoby denatka umarła ze wstrząśnienia mózgowego, ponieważ niema dowodu, jakoby w ogóle doznała uderzenia w głowę za pomocą narzędzia tępego. W twierdzeniu tem pp. obducenci opierają się na nasiąknięciu krwią powłok czaszkowych po stronie prawéj (Nr. 11, prot. sekc.); jednak wcale nie dostarczają dowodu, jakoby to nasiąknięcie było wynikiem urazu za życia zadanego. Przeciwnie z największem prawdopodobieństwem przy-

puścić należy, że zmiana w mowie będąca jest pośmiertną, powstałą w skutek leżenia ciała przechylonego głową w stronę prawą, za czem przemawia opis podany pod l. 3, według którego obrzęk zajmuje nietylko prawą stronę twarzy, skroń i czoło, ale przechodzi nawet i na górną okolicę mostkową. Wszakże pp. obducenci w orzeczeniu swem pod V podają że zmiany opisane pod l. 3 są objawami pośmiertnemi, a pomiędzy temi zmianami a opisanemi pod l. 11 zachodzi ścisły związek.

b) Niema następnie żadnego dowodu, jakoby przyczyną śmierci denatki było uduszenie, albowiem w szczególności:

α) co do zadławienia: przeczos opisany pod l. 5 prot. sekc. mógł powstać po śmierci dopiero i wcale nie cechuje dławienia;

β) co do strangulacyi: rowek opisany pod l. 4 prot. sekc. powstał z pewnością od paciorków znalezionych na szyi trupa, a które weisnąwszy się w spęczniałe skutkiem zgnilizny części miękkie, ślad ten pozostawiły po sobie. Przypuszczenie pp. obducentów, jakoby rowek ten powstać mógł od ucisku palcami za życia (ustęp III orzeczenia) tem trudniej pojąć można, o ile sami w protokóle sekcyjnym wyrażają się: „na szyi znachodzi się 6 sznurków czerwonych paciorków, które są jakby wtłoczone w miąższ obrzękłéj jakby rozdętéj szyi, tworząc na szyi wybitne rynewkowate zagłębienie, sięgające aż po zakąty żuchwy", a następnie pod l. 4 prot. sekc. podają: „Na szyi gazami „gnilnemi wydętéj — nie możemy wykazać ja„kichkolwiekbądź znamion uszkodzeń ze„wnętrznych" — popadają więc w zupełną sprzeczność między tem, co dokładnie opisali w protokóle, a wnioskiem swym w orzeczeniu.

γ) co do utopienia względnie utonięcia: za tym rodzajem uduszenia nic nie przemawia, jakkolwiek i wykluczyć go nie można, ponieważ rozpoznanie utonięcia na trupie mocno gnijącym prawie absolutnie jest niemożebnem, chyba jeżeli oprócz znalezienia zwłok we wodzie inne ważne okoliczności za tem przemawiają, których atoli w danym przypadku nie znamy.

Na pytanie 3-cie i 4-te: Samobójstwa lub śmierci skutkiem przypadku nieszczęśliwego w danym razie żadną miarą wykluczyć nie można, jakkolwiek z przyczyn wyżéj podanych nie podobna podać objawów, na których zdanie to się opiera, skoro przyczyna śmierci w ogóle wykazać się nie daje.

Na pytanie 5-te: Już powyżéj powiedziano, że zmiana opisana w protokóle sekcyjnym pod l. 4 z pewnością jest pośmiertną, zmiana zaś opisana pod l. 5 również mogła powstać po śmierci, a przynajmniéj nie ma dowodu, jakoby powstała za życia.

Na pytanie 6-te: W protokóle sekcyi nie ma opisanych żadnych zmian, z których możnaby wnosić o gwałcie zadanym denatce za życia, lub o tem, że z kimś się pasowała; tylko w opisie odzieży znajduje się wzmianka o poszarpaniu spodnicy, co jednak nastąpić mogło wśród wydobywania ciała z wody.

W końcu Wydział zwraca uwagę świetnego Sądu, że zdania powyższe oparł tylko na protokóle sekcyjnym, nie znając szczegółów faktu, ponieważ nie miał sobie nadesłanych aktów śledztwa prócz protokółu sekcyjnego i orzeczenia, a jednak w przypadku tak ważnym znajomość wszystkich szczegółów byłaby pożądaną.

Na podstawie orzeczenia pp. obducentów groziła podejrzanemu o morderstwo kara śmierci przez powieszenie; tak stanowczo obciążającem było dla niego ich orzeczenie, oparte na sekcyi zwłok gnijących i na przypuszczaniach, nie opartych na podstawach niewątpliwych. Na szczęście podejrzanego Sąd zażądał opinii Wydziału lek., a opinija ta przyczyniła się niewątpliwie do uwolnienia człowieka, przeciw któremu nic nie przemawiało stanowczego. W obec zbytniéj stanowczości ze strony lekarskiéj nawet tam, gdzie się rozchodzi o życie bliźniego, tem bardziéj powinno być obowiązkiem Sądów, aby w każdym takim arcyważnym przypadku zasięgały zdania Wydziału. Żałuję, że wytknąć muszę lekarzom sądowym wydanie orzeczenia nieuzasadnionego w sprawie tak ważnéj, ale przekonany jestem, że o ile ucierpi miłość ich własna, o tyle, a nawet nierównie więcéj zadowolą się, że mimowolnie nie stali się przyczyną śmierci lub co najmniéj wieloletniego więzienia człowieka może całkiem niewinnego, a co najmniéj nie tyle winnego, ile z orzeczenia ich wynikało. Wydali oni zaś orzeczenie mylne tylko z tego powodu, że nie byli dostatecznie obznajomieni ze zmianami pośmiertnemi i z potrzebą dokładnego rozróżnienia takowych od zmian za życia powstałych. Jestto ta niestety jedna z najsłabszych stron lekarzy sądowych, dla któréj tak często zdarzają się orzeczenia mylne i płodne w następstwa zgubne.

III. Z kazuistyki lekarskiéj.

O leczeniu czarnéj krosty.

Podał

Dr. Gracyjan Pisarzewski w Częstochowie.

Jakkolwiek leczenie czarnéj krosty za pomocą podskórnych wstrzykiwań roztworu kwasu karbolowego nie przedstawia nic nowego wobec spostrzeżeń Żarnowskiego (Wracz 1881 i 1884 r.), Niedźwieckiego (Gaz. lek. 1881), Szeffera (Wracz 1885), Strizowera (Wracz 1885), Łomińskiego (Wr. 1888), Czankowskiego (Gaz. lek. 1890) i Grabowskiego (Gaz. lek. 1891), sądzę jednak, że nie bez interesu będzie ogłoszenie 25 przypadków spostrzeganych przezemnie i leczonych wyłącznie roztworem kwasu karbolowego. Żywo stoją mi w pamięci dwa przypadki zakończone śmiercią, z których jeden spostrzegany w klinice chirurgicznéj w r. 1885 był leczony przypalaniem i wstrzykiwaniami eteru siarczanego, drugi młody żołnierz w Tomaszowie 1890 r. (przy sekcyi którego byłem) okładami z sublimatu i chininą. Obydwaj chorzy byli ludzie młodzi, w wieku 20—25 lat, silnie zbudowani i obydwaj znajdowali się pod opieką lekarską od pierwszych początków pojawienia się cierpienia. Prawda, że obydwaj mieli krostę na głowie, pierwszy na czole, drugi na twarzy, w których to przypadkach odsetka śmiertelności przedstawia się najwyższą (podług Nazarewa 26.3%), lecz i pomiędzy spostrzeżeniami wspomnianych lekarzy i mojemi jest sporo przypadków z krostami na głowie, wszystkie jednak zakończyły się pomyślnie. Sądzę, że nie przesadza Strizower utrzymując, „że wstrzykiwania kwasu karbolowego przy kroście czarnéj są specyfikiem dla tego cierpienia".

Przy leczeniu używałem wyłącznie 5% roztworu kwasu karbolowego, który wstrzykiwałem na granicy obrzęku. Pró-

bowałem podobnież ciągłego trzymania kończyny w roztworze karbolowym, ponieważ jednak cierpienie przybierało zły przebieg, przeszedłem do wstrzykiwań. Żadnych przypalań lub wycinań nie robiłem, a wewnętrznie podawałem li tylko wino lub wódkę i w paru przypadkach eter siarczany.

Pierwszy przypadek, który zmusił mnie do zastosowania kwasu karbolowego, gdyż wobec rozległych zmian i ciężkiego przebiegu zdawał się bez nadziei, spostrzegałem w Rawie w 1887 r. Andrzéj R., włościanin z okolic Rawy, 42 lat, został przyniesiony do mnie w sierpniu 1887 r. Chory od 3 dni; na prawym policzku czarna krosta wielkości miedzianéj dziesiątki, zanieczyszczona wskutek przykładań czosnku i innych domowych specyfików. Cała prawa połowa twarzy silnie obrzękła tak, że otwarcie powiek niemożebne; obrzęki zajmują prawą połowę szyi i górną część klatki piersiowéj. Puls nitkowaty 144 na minutę, t. 40·2, osłabienie tak wielkie, że chory został wniesiony do mnie i ustać na nogach nie może. Wobec takiego rozszerzenia się choroby nie spodziewałem się korzyści od miejscowych przypalań lub okładów i dlatego pomieściwszy chorego w szpitalu, którego byłem lekarzem, wstrzyknąłem mu 3 strzykawki eteru i 5 strzykawek 5% kwasu karbolowego na granicach obrzęku t. j. na skórze szyi, piersi i lewéj połowy twarzy. Po trzech godzinach powtórzyłem wstrzyknięcie (eteru 3 szprycki i kw. karb. 5 szprycek). Na drugi dzień t. spadła do 38·3, puls 112 pełny, obrzęki się nie posuwają. Zastosowałem tegoż dnia trzykrotne wstrzykiwania 5% kw. krb. po 5 szprycek i raz eteru. Na trzeci dzień t. 37·9, puls 104 pełny, obrzęki się zmniejszają. Trzy wstrzyknięcia po 3 szprycki. Czwartego dnia t. 37·2, puls 100 pełny; chory na tyle czuje się dobrze, że pragnie się ze szpitala wypisać. Pozostawiłem go jeszcze przez 4 dni w szpitalu, robiąc przez następne trzy dni wstrzykiwania 2 razy dziennie po 3 szprycki. Ósmego dnia obrzęki znikły, strup na kroście oddzielił się zupełnie pozostawiając zwyczajną ranę, którą opatrzywszy jodoformem, puściłem chorego do domu. Widziałem go potem kilkakrotnie zdrowego.

Opisałem obszerniéj ten pierwszy przypadek, ponieważ najwybitniéj wskazuje wpływ dodatni kwasu karbolowego. Stan, w jakim znajdował się chory w dniu pierwszym badania, nie pozwalał mieć żadnéj nadziei pomyślnego zejścia, tymczasem po czterech dniach chory czuł się na tyle dobrze, że obawiając się kosztów kuracyjnych, chciał się wypisać. Ten pierwszy przypadek zarazem był mi wskazówką, że można się obejść zupełnie bez wypalań i miejscowych zabiegów, co też w dalszych przypadkach uczyniłem.

Przytoczę pokrótce następne przypadki:

W początkach września tegoż roku wstąpiła do szpitala cała rodzina włościańska z okolic Rawy, składająca się z ojca 37 lat, matki 34, syna 12, córki jednéj 7 lat i drugiéj 9-miesięcznéj przy piersi. Zarazili się od krowy padłéj na karbunkuł, z któréj skórę ściągali.

2. Antoni O., ojciec, chory od 4 dni. 5/IX krosta na lewem przedramieniu, t. 38·9, p. 124 drobny, obrzęki zajmują całą górną kończynę dochodząc do łopatki; wstrzyknięto 3 razy dziennie po 5 szprycek 5% roztworu kw. karbol. 6/IX t. 38·1, p. 116, obrzęki nie posuwają się. 3 razy dziennie po 4 szprycki. 7/IX obrzęki się zmniejszają, t. 37·6, p. 100. 8, 9 i 10/IX 2 razy dziennie po 2 szprycki przy normalnéj temperaturze. 11/IX strup odpadł, obrzęków nie ma, stan dobry.

3. Antonina O., żona poprzedniego, trzeci dzień choroby. 5/IX krosta na lewem policzku wielkości 8 miedzianych groszy, t. 39·2, p. 132 drobny, *anxietas praecordialis*; obrzęk lewego policzka i lewéj strony szyi, 3 razy po 5 szprycek. 6/IX 38·5, p. 124, obrzęk jednakowy, *anxietas praecordialis* ustąpiła. Trzy razy po 5 szprycek. 7/IX 3 razy po 5 szprycek 5% kw. karb., t. 37·9, p. 120, obrzęki się zmniejszają, początek linii demarkacyjnéj na około krosty. 8, 9 i 10/IX 3 razy po 3 szprycki przy ciepłocie 37·2—37·5, i pulsie 100—104. Obrzęki znikły, strup odpadł 14/IX. — Karmione przez nią przez pierwsze dwa dni choroby dziecko pozostało zdrowe; po przybyciu do szpitala dziecko zostało odstawione i odosobnione.

4. Andrzéj O., syn, trzeci dzień choroby. 5/IX krosta na lewem ramieniu pośrodku. Obrzęki zajmują ramię do łopatki i łokcia. Ciepłota 39·1, p. 144, 3 razy po trzy szprycki 5% kw. karb. 6/IX c 38·7, p. 140, 3 razy po 3 szprycki. 7/IX c. 37·9, p. 124, 2 razy po 2 szprycki. 8, 9 i 10/IX 2 razy dziennie po 2 szprycki 3% kw. karbol. przy ciepłocie 37·0—37·3 i pulsie 104. 12/IX strup odpadł, obrzęki znikły.

5. Maryjanna O., córka, drugi dzień choroby. 5/IX krosta na prawem przedramieniu, obrzęk do łokcia, ciepłota 38·3, p. 112, wymioty, 2 razy po 3 szprycki 3% kw. karb. 6/IX ciepł. 39·0, p. 124, obrzęk dochodzi do środka ramienia. Rano wstrzyknięto 2 szprycki 5% roztworu, wieczorem 3 szprycki 3%. 7/IX c. 38·2, p. 116, obrzęki nie posuwają się. 8/IX c. 37·8, p 116, obrzęki mniejsze, 2 razy po 2 szp. 3%. 9/IX c. 37·1, p. 104, raz 2 szprycki 3%. 12/IX strup odpadł, obrzęki znikły,

6. Mordko L., lat 32. 17/IX chory od trzech dni, krosta na prawem przedramieniu, ciepł. 38·4, p. 140, przez 4 dni wstrzykiwania 2 razy dziennie po 3 szprycki 5% roztworu. Czwartego dnia ciepłota spadła do normy. Obrzęki zaczęły ustępować.

7. Bazyli K. 21/IX, krosta na lewéj stronie szyi, chory od 3 dni. Ciepłota 39·8, p. 132, *anxietas praecordialis*; obrzęk całéj szyi i górnéj połowy klatki piersiowéj. Pierwszego dnia 2 razy po 2 strzykawki eteru i 3 razy po 5 szprycek 5% kw. karb. Ponieważ chory nie chciał wstąpić do szpitala, więc posłałem mu felczera, który robił wstrzykiwania przez trzy dni po 5 szprycek. Czwartego dnia chory bez gorączki, obrzęków ślady, stan dobry.

8. Jan K., lat 35. 26/XI chory od trzech dni. Krosta na prawem przedramieniu, obrzęki do łokcia, ciepłota 38·7, p. 104, 2 razy po 5 szprycek. 27/IX c. 38·2, p. 100, obrzęk mniejszy, 2 razy po 5 szprycek. Czując się dobrze 28/IX wyjechał.

9. Waleryja K., lat 28, chora od 5 dni. Krosta na prawem ramieniu; była leczona wypalaniem i okładami z sublimatu. 11/XII ciepłota 39·8, p. 140, *anxietas praecordialis*, obrzęki zajmują górną połowę klatki piersiowéj, gruczoły pachowe silnie powiększone i bolesne. Posłany felczer robił w ciągu trzech dni wstrzykiwania 5% kw. karb. po 5 szprycek 3 razy dziennie, poczem czwartego dnia został odesłany, ponieważ stan był dobry.

10. Maryjanna S., lat 17. Chora od 6 dni; krosta na prawéj goleni, gruczoły pachwinowe powiększone, bolesne, obrzęk dochodzi do połowy biodra. 9/I 1888 r. ciepłota 39·9, puls 132. Wstrzykiwano przez 2 dni po 2 razy dziennie po 5 szprycek. Z zmniejszającemi się obrzękami i normalną ciepłotą odjechała 11/I. Widziałem ją po paru tygodniach zdrową.

11. Agnieszka L., lat 21, chora od 4 dni. 12/II 1888. Krosta na lewem ramieniu, obrzęki do łopatki, ciepł. 38·7, p. 120, 2 razy po 5 szprycek. 13/2 c. 37·7, p. 112, obrzęki w miejscu, 3 razy po 5 szprycek. 14/II c. 37·2, obrzęki zmniejszają się. Czując się dobrze odjechała.

12. Wincenty K., lat 45, chory od 3 dni. Krosta na czole wielkości talara, zanieczyszczona wskutek przypalań i różnych drażniących maści. 17/III 1888, ciepłota 40·2, p. 148, *anxietas praecordialis*, obrzęki zajmują twarz, szyję i górną połowę klatki piersiowéj. Wstrzyknięto 2 razy po 2 szprycki eteru i 3 razy po 5 szprycek kw. karb. 18/III c. 39.2, p. 140. obrzęki nie posuwają się, 3 razy po 5 szprycek. 19/III c. 38·0, p. 132, obrzęki zaczynają się zmniejszać, 3 razy po 5 szprycek. 20/III c. 37·2, p. 104, obrzęki jeszcze widoczne na szyi i twarzy. Przez następne 3 dni robiono 2 razy dziennie wstrzykiwania po 3 szprycki kw. karb., przyczem stan ogólny był dobry. Wskutek głębokich przypalań rana drążyła do kości i długi czas nie chciała się zagoić.

13. Kazimierz K., lat 28, chory od 5 dni. 29/V krosta na lewem ramieniu, gruczoły pachowe silnie powiększone, bolesne. Obrzęki zajmują górną połowę klatki piersiowej, ciepłota 39·4, p. 144, silne osłabienie, wstrzyknięto 5 szprycek kw. karb. i 2 szprycki eteru. Chory nie chciał pozostać w mieście i wyjechał na wieś. 30/V jednak przysłał konie prosząc o przyjazd. Pozostawiony przezemnie felczer robił mu przez 3 dni wstrzykiwania po 5 szprycek, poczem chory czuł się zupełnie dobrze.

14. Wilhelmina O., lat 3, chora drugi dzień. 18/VI krosta wielkości centa nad dużym palcem lewéj nogi. Bojąc się u tak małego dziecka robić wstrzyknięcia, przeciąłem krostę, zalałem czystym kwasem karbolowym i poleciłem moczyć w 3% kwasie karbolowym. 19/VI obrzęk zajmuje całą goleń, przyczem skóra stopy stała się czerwono-fijoletową, ciepł. 39·8. p. 160. Widząc, że choroba robi postępy ku gorszemu, zrobiłem jéj tegoż i następnego dnia dwukrotne wstrzykiwania po 2 szprycki 5% roztworu. 21/VI ciepłota spadła do normy, obrzęki zaczynają się zmniejszać. Wobec tego zaprzestałem dalszych wstrzykiwań, tylko robiłem mokre opatrunki z 3% kw. karb. Wyzdrowienie zupełne, t. j. oddzielenie się strupa i zniknięcie obrzęków nastąpiło po dwunastu dniach.

15. August O., lat 6, brat poprzedniéj. 18/VI zauważyła matka małą krostę na dolnéj części prawego przedramienia. Tegoż dnia wstrzyknąłem jednę szprycke 5% kw. karb. pod krostę i w okolicę jéj. Ciepłota wieczorem podniosła się do 38·2, lecz 19/VI opadła, aby więcéj się nie podnosić. 19/VI wstrzyknięto raz jeszcze szprycke 5% roztworu.

16. Lejba S., lat 54, chory od 4 dni. 7/IX krosta wielkości talara na prawem przedramieniu, obrzęki dochodziły do łopatki, gruczoły pachowe powiększone i bolesne, ciepłota 39·2, p. 132. Wstrzykiwania robiono przez 4 dni po 5 szprycek 2 razy dziennie Ciepłota spadła 3 dnia do normy, strup odpadł siódmego dnia.

17. Walenty K., lat 39, chory od trzech dni. 4/II 1889. Krosta na lewem ramieniu w górnéj trzeciéj części, obrzęki zajmują lewą stronę szyi i klatki piersiowéj. Posłany felczer robił wstrzykiwania 3 razy dziennie po 5 szprycek w ciągu dwóch dni, poczem stan chorego na tyle się poprawił, że felczer nie uważał za potrzebne dłużéj przebywać u niego.

18. Ignacy G., lat 24, chory od 2 dni. 17/II 1889, krosta na lewéj stronie szyi, obrzęki zajmują szyję i górną część klatki piersiowéj, ciepłota 39·8, p. 132, wstrzyk. 2 razy po 5 szprycek. 18/II c. 38·9, p. 124, 2 razę po 5 szprycek. 19/II c. 38·1, p 120, obrzęki mniejsze, 3 razy po 5 szprycek. 20/II c. 37·4, p. 108, początek linii demarkacyjnéj, 2 razy po 5 szprycek. 21/II c. 37·2, p. 104, krosta pokryta strupem. Po wstrzyknięciu trzech szprycek czując się dobrze pojechał do domu.

19. Bazyli K., lat 32, chory od 3 dni. 25/VI krosta na prawem ramieniu, obrzęki do łopatki, ciepłota 39·0, puls 132. Posłany felczer robił przez dwa dni wstrzykiwania 3 razy dziennie po 5 szprycek, poczem c. spadła do normy i obrzęki zaczęły ustępować.

20. Anna P., lat 26, chora od 4 dni. 9/X krosta na lewem przedramieniu, obrzęk zajmuje całą kończynę górną i górną połowę klatki piersiowéj po lewéj stronie. Ciepłota 40·1, p. 152, wstrzyknąłem 5 szprycek i poleciłem kończynę trzymać w 4% roztworze, uprzedzając aby się zgłosili, jeżeli poprawa nie nastąpi. Nazajutrz przysłano po mnie, więc posłałem felczera, który przez trzy dni robił wstrzykiwania. Po paru tygodniach widziałem ją zdrową.

21. Mateusz K., lat 41, chory od 3 dni. 4/X 1890 r. krosta na lewéj stronie czoła, obrzęki zajmują głowę i szyję. Ciepłota 40·8, p. 144, nieprzytomny, 3 szprycki eteru i wstrzykiwania 5% kw. karb. wykonywane przez felczera. Po 12 dniach na tyle zdrów, że przejeżdżając spotkałem go przed karczmą.

22. Maryjanna K., lat 18, chora od dwóch dni. 27/V krosta na prawem przedramieniu, obrzęki do łokcia, ciepł. 38·2, p. 116. Zrobiłem jednorazowe wstrzyknięcie 5 szprycek, polecając przyjechać, gdyby obrzęki nie ustępowały. — Nie pokazała się więcéj, aż po paru miesiącach i utrzymywała, że obrzęki wtenczas zeszły po trzech dniach.

23. Katarzyna J., lat 32, chora od dwóch dni. 12/VIII krosta nad prawym łokciem, obrzęki do łopatki, ciepł. 38·9, p. 140. Pozostała przez 2 dni w mieście, gdzie jéj robiono wstrzykiwania 3 razy dziennie. 15/VIII c. 37·4, obrzęki ledwie widoczne, krosta pokryta strupem.

24. Mojżesz G., lat 38, chory od 5 dni. 5/I 1891 r. Krosta na prawem przedramieniu, obrzęki do łopatki, ciepł. 39·6, p. 144, osłabienie tak silne, że chory mdleje. Leczony był poprzednio przez felczera na wsi wypalaniem i jodoformem. 3 szprycki eteru i 5 szprycek kw. karb. 6/I 2 razy po 2 szprycki eteru i 3 razy po 5 szprycek kw. krb., c. 39·1, p. 140. 7/I c. 38·5, p. 132, 3 razy po 5 szprycek. 8/I c. 37·6, p. 120, 3 razy po 5 szprycek, krosta pokrywa się strupem. 9/I c. 37·1, p. 104, 2 razy po 3 szprycki. 10/I c. 36·8, p. 96, obrzęki znikły, strup zaczyna się oddzielać; czując się zdrowym odjechał.

25. Wojciech Ż., lat 28, chory od trzech dni. 7/III krosta na lewem przedramieniu, obrzęki do połowy ramienia. Zrobiono dwukrotne wstrzykiwania po 5 szprycek, zalecając przyjechać, gdyby obrzęki się posuwały. Chory więcéj się nie pokazał.

Streszczając przypadki leczenia czarnéj krosty za pomocą podskórnych wstrzykiwań kwasu karbolowego, dochodzimy do wniosków, że leczenie tym sposobem daje najlepsze rezultaty, gdyż na 99 przypadków zebranych przez Grabowskiego (Gaz. lek. Nr. 15) i moich 25, ani jeden nie zakończył się śmiercią, podczas gdy przy innych sposobach leczenia odsetka śmiertelności równa się 17·7% (Grabowski l. c.).

Przeciąg czasu potrzebny do wyleczenia, t. j. opadnięcia gorączki i początku linii demarkacyjnéj krosty równa się średnio 3—4 dni.

Czas trwania osłabienia ogólnego i wycieńczenia bywa znakomicie krótszy, gdyż przeciętnie po 8—9 dniach chory czuje się zdolnym do roboty. Do wstrzykiwań, jak powiedziałem wyżéj, używałem stale 5% roztworu. W tych przypadkach, gdzie próbowałem używać 3% roztworu w początkach leczenia, nie widziałem ograniczenia się obrzęków i spadnięcia ciepłoty i byłem zmuszony uciekać się do silniejszych roztworów.

Przeciwnie po opadnięciu gorączki, kiedy obrzęki zaczynały się zmiejszać, 3% roztwory działały dobrze, przyspieszając oddzielenie się strupa i zniknięcie obrzęków zupełne.

Wstrzykiwania robiłem tylko na granicy obrzęków, wychodząc z téj zasady, że zdolność wessania w tkankach obrzękłych znacznie jest mniejszą, i że nigdy mi się nie zdarzyło widzieć, aby obrzęki przekraczały miejsca wstrzyknięcia. Wstrzykiwania robiłem podskórne, nigdy do mięśni i wstrzykiwałem w jedno miejsce całą szprycke; po wstrzyknięciu lekko ugniatałem. W spostrzeżeniach moich widzimy, że ilość wstrzykiwań wykonywanych przezemnie w ciągu doby i w ciągu całego leczenia była znacznie większą w porównaniu z Grabowskim (l. c.). Zwykle u dorosłych wstrzykiwałem do czasu opadnięcia gorączki i ustępowania obrzęków po 15 szprycek dziennie, podczas gdy wyżéj cytowany Grabowski poprzestawał na 2 szpryckach, wyjątkowo dochodząc do 2½ i trzech (spost. 7, 9 i 10). Być może że ilość wprowadzanego przezemnie do organizmu kwasu karbolowego była niepotrzebnie wielką, ponieważ jednak nieprzyjemnych ubocznych objawów nigdy nie zauważyłem, a przeciwnie gorączka stale spadała po trzykrotnych wstrzykiwaniach, nie zmniejszałem więc dawki.

Nawet w tym przypadku, gdzie u dziecka (spost. 14) małego byłem zmuszony wstrzykiwać 5% roztwór, nie widziałem żadnego ubocznego działania; jedynym objawem było ciemne zabarwienie moczu.

Drżenie i uczucie przestrachu, jeden z najprzykrzejszych objawów dla chorych, szybko mijały. Wstrzykiwania same były niebolesne i chorzy sami widząc dobre ich skutki, prosili o nie. Wypalenie, rozcięcie krosty i trzymanie odnogi stale w 5% roztworze nie działa tak pewnie, jest przykrem dla chorego tak z powodu niewygodnego położenia kończyny, jak i wskutek uczucia palenia w skórze. Sposób zresztą ten mógłby znaleźć zastosowanie tylko przy krostach umiejscowionych na kończynach i to na dalszych ich częściach.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Brown-Séquard: **O analgezyi ogólnéj wywołanéj drażnieniem.**

W licznych doświadczeniach dokonanych na małpach, psach, w małéj części na królikach, przekonał się autor, że zadrażnienie mechaniczne lub urazowe skóry szyi, tchawicy, a przedewszystkiem krtani, wywołuje ogólne zniesienie czucia bólu tak, iż wszelkie rany mogą być bez bólu zadawane. Podobną analgezyję można otrzymać przez zastosowanie prądu galwanicznego na krtań lub nerwy krtaniowe górne, jak również przez drażnienie chemiczne chloroformem, kokainą, bezwodnikiem kwasu węglowego, wodnikiem chloralu. Wszystkie te bodźce wywołują analgezyję, nawet znieczulenie bez upośledzenia czynności fizyjologicznych ustroju. — Analgezyja ta może już w kilka minut wystąpić po zastosowaniu jednego z tych bodźców, a czas jéj trwania bywa różnym od jednéj godziny aż do dni kilku, nawet tygodni. Stopień téj analgezyi może zaś być tak znacznym, że galwanizowanie, uciskanie, przecięcie, przypalanie nerwów wielkich jak kulszowy, udowy, splot ramieniowy itd. żadnego bólu nie wywołuje. Błona śluzowa krtani, która pierwsza czucie utraca, pierwsza je po pewnym czasie odzyskuje, skóra zaś szyi a w mniejszym stopniu skóra pach utrzymuje analgezyję najdłużéj ze wszystkich okolic ciała.

Doświadczenia te poleca autor w tym celu, aby się przekonać, czy przez podobne zadrażnienie u człowieka nie możnaby otrzymać w drodze odruchu przez nerwy krtaniowe górne analgezyi, którąby chirurgii mogła oddać znakomite usługi. (*Archives de Physiologie* Nr. 4, 1891).

Dr. Wachholz.

Medycyna wewnętrzna.

Posner i Epstein (Berlin): **O działaniu *syzigium jambolanum* w cukrzycy.**

Syzigium jambolanum zaczęli przeciw cukrzycy polecać lekarze marynarki holenderskiéj. W kolonijach azyjatyckich tego państwa używają tamtejsze szczepy płynu wygotowanego z owocu i kory tego drzewa jako leku już od dłuższego czasu. Drzewo należy do rodzaju *Myrtaceae* a w handlu znachodzi się pod nazwami: *Syzygium, Jambol, Janum, Navel, Djamelang* (Jawa). Według Elborna zawierają owoce, których smak jest pieprzowaty, olejek eteryczny, zieleń, nieco tłuszczu, kwas galusowy, pewne żywice i białko. Naukowo badał je pierwszy Graeser w laboratoryjum Binza. Wywołał on sztucznie cukrzycę u psów podawaniem florydiny, a następnie dawał takim psom wyciąg płynny owoców *syzygium* w dawce 6 gramowéj dziennie. Zawartość cukru w moczu znacznie spadała, odcukrzyć jednak całkiem moczu nie był wstanie. Lewaszew zastosował pierwszy wyciągu tego w dawce 20—40 gr. *pro die* u ludzi (*Berl. kl. Wschft.* Nr. 8, 1891) i był z niego bardzo zadowolony. Autorowie czynili doświadczenia na 3 chorych, podawając 3 razy dziennie najpierw po 4 gr. sproszkowanego nasienia, którą to dawkę późniéj do 40 gr. *pro die* podniesiono. Są oni z osiągniętych wyników wcale zadowoleni. Dzienna ilość moczu znacznie spadała (z 4300 na 2400), ilość cukru się zmniejszała (z 300 na 110 gr.). Męczące pragnienie ustępowało, odżywienie się poprawiało, chorzy przybierali na wadze, ale w żadnym z 3 przytoczonych przypadków cukier zupełnie nie ustąpił. (*Berl. klin. Wschft*, Nr. 38, 1891).

Dr. Mendelsburg.

Chirurgija.

Lawrie, M'William, Hehir: **W sprawie narkozy.**

Komisyja Hyderabadzka przez usta powyższych trzech sprawozdawców doszła do wniosku, że wszelkie niebezpieczeństwa dla życia w narkozie chloroformowéj zależą od zaburzeń w oddechaniu. Ztąd polecają, aby po każdem takiem zaburzeniu, np. niemiarowem lub kurczowem oddechaniu, maskę z chloroformem od ust chorego oddalić i czystem powietrzem odetchnąć mu pozwolić.

Macwilliam zwrócił uwagę na rozstrzeń serca pod wpływem chloroformu występującą, Lawrie uważa ją jednak za następstwo zaburzeń w oddechaniu, przez co krążenie płucne jest upośledzone i za następstwo nagłego obniżenia się parcia. (*Centralblatt f. Chir.* 1891, Nr. 43). *Dr. Wachholz.*

Eiselsberg (Wiedeń): **Tężyczka po wyłuszczeniu przeszczepionego gruczołu tarczykowego.**

Autor wyłuszczał z początku jednę połowę gruczołu tarczykowego u psów i kotów, u których narząd ten jest parzysty i wszywał takową między otrzewnę a fascyję, po upływie zaś pewnego czasu wyłuszczał drugą połowę. Zwierzęta w ten sposób operowane nie zapadały wcale na zdrowiu i nie okazywały żadnych zboczeń. Badanie mikroskopowe przeszczepionego gruczołu tarczykowego uskutecznione późniéj po zabiciu zwierzęcia wykazało, że zachowuje się pod względem budowy zupełnie prawidłowo i zatrzymuje swą żywotność, nie ulegając przemianie wstecznéj. Do wykazania, że przeszczepiony gruczoł tarczykowy zastępczo czynności gruczołu na szyi wykonywa, potrzeba było dowodu, że po wycięciu takiego przeszczepionego gruczołu występują objawy będące zazwyczaj następstwem usunięcia gruczołu tarczykowego. Dowód ten udał się autorowi w zupełności, a na posiedzeniu tow. lekarzy wiedeńskich dnia 30 z. m. demonstrował kota w rzeczony sposób operowanego, przedstawiającego charakterystyczny obraz tężyczki. (*Wiener med. Wschrft.*, 1891, Nr. 45). *Dr. Beck.*

Toksykologija.

Prof. H. Hallopeau: **O przewlocznéj postaci ostrego zatrucia kokainą.**

Zastosowanie kokainy przybrało w ostatnich czasach rozległe rozmiary we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiéj. I jakkolwiek bezsprzecznie oddaje nam ten środek ważne usługi tak w cierpieniach wewnętrznych, jak i w okulistyce i chirurgii, to jednak wiele trzeba zachowywać ostrożności w dawkowaniu, zważając przedewszystkiem na miejsce, gdzie stosujemy i pilnie baczyć na to, że nie wszyscy jednakowo ją znoszą. Przypadek, jaki obserwował Hallopeau wspólnie z prof. Hardy, dotyczył mężczyzny 40 letniego, dobrze odżywionego i zbudowanego. 7 marca 1890 zgłosił on się do jednego z lekarzy dentystów, z powodu ostréj *pulpitis* drugiego zęba trzonowego dolnéj szczęki, z życzeniem wyrwania takowego. Chcąc oszczędzić bolu choremu, lekarz na jego żądanie wstrzyknął mu 8 mgr. *cocain. muriat.* w dziąsła. Kiedy po 5 minutach zabierał się do rękoczynu, chory dostał nagle silnego napadu *angina pectoris* ze wszystkiemi jéj objawami. Chwilkę potem nastąpiło omdlenie, a nitkowate tętno zaledwie wyczuć się dawało. Po zastosowaniu eteru wewnętrznie akcyja serca powróciła do normalnego stanu, ale zarazem nastąpiły objawy ze strony umysłu, ujawniające się podnieceniem. Chory niespokojny bił się w piersi, wyznawał swoje winy, potem zaczął narzekać, płakać i rozpaczać. To trwało 10 minut, skoro się nieco uspokoił lekarz wykonał ekstrakcyję. Podobny zupełnie napad jak zaraz po wstrzyknięciu, dostał pacyjent w dwa dni późniéj, zawezwany lekarz znalazł: źrenice rozszerzone, tętno nitkowate, tony serca głuche, uderzenia nieregularne. Potem jesz-

cze pojawiły się napady w tydzień i w 15 dni po wstrzyknięciu, z temi samemi objawami. Pomiędzy tym czasem aż do początków maja tegoż roku, chory bywał niespokojny, cierpiał bezsenność i ból głowy, i zauważył, że praca nie idzie mu tak jak dawniéj, wszystko go męczy, drażni i niepotrafi zebrać myśli nawet w celu wykonania najprostszych zajęć, jakie dawniéj z łatwością wykonywał. Z powodu tych objawów zastosowano brom po 4·0 na dawkę. Chory się znacznie uspokoił, ale bezsenność i ustawicznie pojawiający się ból głowy, zmusiły lekarzy ordynujących do podawania mu chloralu. W kilka dni stan chorego tak znacznie się polepszył, że powrócił po raz pierwszy od czasu owéj injekcyi kokainowéj do dawnych swych zajęć d 9 maja, a więc po 2 miesiącach i odtąd ma się zupełnie dobrze.

Wszystkie te napady, jak i stan chorego przez przeciąg 3 miesięcy autor wraz z prof. Hardym odnoszą do ostrego zatrucia 8 mgr. kokainy, a dowodzą tego tem, że i inni obserwowali po jednorazowem wstrzyknięciu nawet mniejszych dawek, bo 7 mgr., przewłoczne ostre zatrucie kokainą trwające do miesiąca. I tak Williams i Hoenel ogłosili podobne przypady trwające przez tydzień, po 8 mgr. kokainy wstrzykniętéj w dziąsła. Mannheim opisał jeszcze w 1886 r. chorego, u którego nastąpiło ostre zatrucie kokainą z napadami *angina pectoris.*, po 2 ctgr. wstrzykniętych z powodu nerwobólu n. troistego, które trwać miało przez dwa tygodnie. Najbardziéj jednak popierającym twierdzenie autorów jest przypadek Fr. Franka, w którym 1 ctgr. kokainy wstrzyknięty w dziąsła, wywołał zupełnie te same objawy, jakie widział Hallopeau, które dopiero po 4 przeszło tygodniach ustąpiły.

Znaną jest rzeczą, że objawy zatrucia ostrego przez opium lub beladonę trwały dłużéj niż tydzień, a zaburzenia powstałe po ostrem zatruciu digitaliną ustawały czasem dopiero po 2 miesiącach. Zestawione przypadki dowodzą, że podobnie rzecz się ma i z kokainą. Największa ich część pochodzi z praktyki dentystycznéj. Autor tłomaczy to tem, że dobrze zastrzyknięta kokaina w większéj części w dziąsłach pozostaje nawet po wyrwaniu zęba i ulega szybkiéj resorbcyi. W ogóle zatrucie ostre daleko prędzéj przychodzi do skutku przy wstrzykiwaniach kokainy w okolicę głowy i szyi niż gdzieindziéj. Jako najwyższą dawkę przy wyrywaniu zęba autor poleca 4—5 mgr., uważając tę ilość za zupełnie do znieczulenia wystarczającą. (*Revue odontologique*, Septembre et Octobre, 1891.) *Dr. W. Łepkowski.*

Schröder i Strassmann: **Zatrucia binitrobenzolem.**

W fabryce aniliny pod Berlinem zaszły przypadki zatrucia metabinitro-benzolem, związkiem przedstawiającym się w formie jasnożółtych igiełek, przy 90° topniejących, w wodzie nierozpuszczalnych. Objawy u robotników spostrzegane były następujące: Żółtaczkowe zabarwienie skóry, powiększenie i bolesność przy dotyku wątroby, ciemne zabarwienie przejrzystego moczu, biegunka, kał prawidłowo zabarwiony, sine zabarwienie warg, znaczne osłabienie mięśniowe; poszukiwanie w moczu kwasów i barwików żółciowych daje wynik ujemny, natomiast po dolaniu HCl i dodaniu cynku odbarwia się (strąca się binitrobenzol jako fenylendiamin) a za dolaniem azotanu sodowego zmienia swą barwę na brązową (tworzy się bismarkbraun). Objawy te nie przemawiają za zwykłą żółtaczką nieżytową, brak bowiem odbarwionego kału i barwików żółci w moczu.

Celem wyjaśnienia działania trującego dinitrobenzolu przedsięwzięli autorowie doświadczenia na królikach i psach i na téj zasadzie doszli do wniosków: binitrobenzol jest trucizną działającą na system nerwowy, która wywołuje porażenia mięśni, między innemi i oddechowych, w następstwie czego następuje śmierć.

U człowieka działanie to na mięśnie cechuje się ogólnem osłabieniem. Działanie jego jest kumulatywnem. We krwi nie wywołuje rozpadu ciałek czerwonych i powstanie methb., ztąd widocznym jest brak obrzęku śledziony i brak hemoglobinuryi. Wywołuje nieżyt żołądka i jelit, nawet jeśli się go podaje podskórnie.

W fabrykach, gdzie robotnicy z środkiem tym się stykają, należy szczególniejszą zwracać na nich uwagę, aby nie używali w ciągu pracy alkoholu, gdyż ten rozpuszczając binitrobenzol zatruciu sprzyja i takowe ułatwia. (*Vierteljschr. f. ger. Med.* 1891, III F., I B. S.)

Nebler: **Nacierania olejem zwierzęcym cuchnącym przyczyną zatrucia śmiertelnego.**

Matka czworga dzieci, dotkniętych wysypką skórną, udała się o poradę lekarską do owczarza, który jéj polecił przez 5 godzin z rzędu nacierać dzieci *cum oleo animali foetido*, następnie zaś mydłem szarem. Wszystkie dzieci zapadły już po 4godzinnem nacieraniu wśród objawów, jak wymiotów, biegunek, bolów żołądka, kurczów i omdlenia. Pięcioletni syn zaś zmarł w dwie godziny po tem leczniczem nacieraniu.

Na zasadzie oględzin zwłok sądowolekarskich i badania chemicznego treści ze zwłok dobytych wydaje autor następujące orzeczenie: olej zwierzęcy cuchnący otrzymywany przez suchą destylacyję kości, kopyt, sierci i innych rogowych części składowych zwierzęcia, zawiera w sobie całą grupę pyrydynowych istot, które są mocno trujące. Zawiera on nadto związki sinu o działaniu również zabójczem. Nagłe zachorowanie dzieci przedtem zdrowych, w obec tego iż reszta domowników zupełnem cieszyła się zdrowiem a tylko czworo owych dzieci olejem leczonych zapadło wśród tak niebezpiecznych a jednakich objawów, nie pozwala przypuścić żadnéj endemicznéj choroby, lecz tylko zatrucie. Zatrucie w danym przypadku nastąpiło przez wniknięcie trucizny przez skórę do krwi, a ztąd dopiero następowo do wszystkich narządów wewnętrznych, w których stan zapalny wywołało. Tak znaleziono zapalenie w nerkach, oponach mózgowych, stan ostrego nieżytu w żołądku i jelitach. W przypadku danym objawy ogólne, jak zawroty, kurcze, omdlenie, wyprzedziły objawy ze strony żołądka i jelit, a to z powodu, że trucizna najpierw krwi i limfie a więc całości ustroju się udzieliła, nim w żołądku i jelitach złożona mogła z ich strony objawy chorobowe wywołać.

Domorosły lekarz został skazany na rok więzienia.

Zauważyć tu trzeba, iż natura ludzi jest wszędzie jednaką, nawet w wysoko ucywilizowanych Niemczech i zawsze pociąga do zasięgnięcia porady u szarlatana, zamiast u ludzi fachowo wykształconych. (*Vierteljschr. für gerichtl. Med.* 1891, II B., 2 H.) *Dr. Wachholz.*

Choroby kobiece.

M. Picqué: **O niektórych przyczynach ujemnego wyniku łyżeczkowania w zapaleniach błony śluz. macicy.**

Autor uważa za bardzo zbawienny środek łyżeczkowanie błony śluzowéj macicy w jéj chron. zapaleniach nawet, gdy patologiczna sprawa przeniosła się już na trąbki, co dotąd uważano za przeciwwskazanie. Nie każdy jednak rodzaj zapalenia trąbek dozwala łyżeczkowania, jak również nie wszystkie formy *endometritis*. Zapalenie błony śluzowéj szyi maciczném wraz z erozyją daje wskazanie do amputacyi części pochwowéj. Również jeżeli łyżeczkowanie nie usuwa zwyczajnéj *endometritis*, tembardziéj nie usunie jéj, gdy ona jest skomplikowaną, czy to schorzeniem adnexów, czy zmianą położenia macicy itp. Wyskrobanie z przedniéj ściany macicy uważa za niedostateczne zazwyczaj, przeto odrazu łyżeczkuje całą jamę. Przytacza dwa przypadki: Jeden z rozpoznaniem *endometritis chr.*, *retroflexio uteri*, *laceratio cervicis*. Nie widząc w samem łyżeczkowaniu dostatecznego środka do zupełnego wyleczenia, dodaje doń skrócenie więzów okrągłych.

Druga chora obok *endometrtiis* okazywała *vulvo-vaginitis blenorrhoica*. W takich przypadkach uważał, że wykonane łyżeczkowanie bez wyleczenia poprzedniego zapalenia pochwy nie prowadzi do celu, bo objawy *endometritis* wracają mimo ścisłéj antiseptyki wśród operacyi pierwszéj. Tę okoliczność uważa autor za przyczynę niepomyślnych rezultatów łyżeczkowania, szczególniéj gdy *vaginitis* usadowioną jest przeważnie w sklepieniach. Dlatego radzi, aby choréj, nim do operacyi przyjdzie, wymywać skrupulatnie pochwę

parę razy dziennie rozczynem sublimatu, tamponować gazą jodoformową przez dni ośm i nie przedsiębrać łyżeczkowania przed wyleczeniem zupełnem *vaginitis*.

Te dwa przypadki przytacza P. jako ciekawe, że ponieważ obok *endometritis* istnieje albo zmiana chorobowa w adnexach lub położenie macicy jest nieprawidłowem, albo też równoczesna *vaginitis*, w takich łyżeczkowanie nie doprowadza do celu i dlatego radzi na to baczną zwracać uwagę. (*Gazette des Hôpitaux* 1891, Nr. 19).

Dr. W. Harajewicz.

G u s s e r o w: **O całkowitem wycięciu macicy przez pochwę z powodu złośliwych nowotworów.**

Autor należy do operatorów radykalnych i w przypadkach złośliwych nowotworów nie uznaje żadnych zabiegów częściowych, n. p. wysokiéj Schröderowskiéj amputacyi. Jest on tego zdania, że nowotwór złośliwy jako taki daje wskazanie do całkowitego usunięcia macicy, naturalnie jeżeli to się j e s z c z e uczynić da. Kiedy j u ż n i e należy operować, to wydawałoby się jasnem — wtedy, kiedy już nie można operować w zdrowych częściach, a więc z nadzieją usunięcia wszystkiego, co nowotworowo zwyrodniałe. Ale właśnie oznaczenie téj granicy jest trudne. Naturalnie, że im się operuje wcześniéj, tem lepiéj; wszystko więc w końcu zależy od wczesnego rozpoznania. To dość wczesne rozpoznanie i zgłoszenie się do zabiegu jest rzadkiem, częścią dlatego, że pierwsze objawy raka macicy są małoznaczące tak, że chore na nie nie zwracają uwagi, częścią zaś z winy lekarzy, ktorzy nie dość wcześnie rozpoznają chorobę. Nad tem zwłaszcza ubolewa Gusserow.

Autor trzyma się zawsze téj zasady, że jeżeli nowotwór części pochwowéj lub szyi przechodzi na błonę śluzową pochwy lub jako naciek w tkankę okołomaciczną, wtenczas uważa chorą za straconą i nie operuje wcale. Z drugiéj strony nie tai G., że nie zawsze łatwo powiedzieć, czy istnieje naciek w tkance okołomacicznej, czy nie. W przypadkach wątpliwych rozstrzyga poruszalność macicy. Jeżeli macica daje się ściągnąć kulociągiem na dół tak, ażeby ujście zewnętrzne dochodziło niemal do sromu, wtenczas z pewnem prawdopodobieństwem można wykluczyć naciek nowotworowy w tkance okołomacicznéj. Jeżeli zaś poruszalność ta jest znacznie upośledzona, jeżeli przytem przy silniejszem naciąganiu czuć napinające się mało elastyczne taśmy, nie leżące w zatoce Douglasa, tylko w tkance okołomacicznéj — wtenczas najprawdopodobniéj nowotwór przekroczył już granicę macicy i nie nadaje się już do operacyi. Czy przez stanowcze przestrzeganie tych zasad nie odmawia G. czasem jedynéj pomocy kobiecie, u któréj możnaby jeszcze operacyję radykalnie wykonać, tego sam autor nie wie i nad tą swoją nieświadomością ubolewa; ale dodaje: pewniejszego sposobu rozstrzygnięcia, co się do zabiegu nadaje a co nie, na razie nie ma.

Wybierając tak skrupulatnie, wykonał G. całkowite wyjęcie macicy przez pochwę tylko 67 razy na 1350 przypadków nowotworów złośliwych macicy, które widział w ostatnich dziewięciu latach. Cztery razy nadto był zmuszonym po otwarciu sklepień przez pochwę dokonać wyjęcia macicy przez laparatomiję, i to z powodu nadmiernego powiększenia macicy dotkniętéj włókniako-mięśniakami w dwóch przypadkach, w jednym zaś z powodu zmian w trąbkach. Wszystkie te trzy przypadki zakończyły się śmiercią.

Na 67 przypadków operacyjnych zmarło 7 osób, wszystkie na posocznicę, a więc 10·4%.

Z 60, które pozostały przy życiu, dziesięć nie wchodzi w rachubę. Są to ostatnie operowane, które od zabiegu dzieli tak niedługi czas (do 6ciu miesięcy), że brak recydywy nie dowodzi u nich niczego. Zajmuje więc autora los tylko 50 operowanych. Z tych 12 umarło (11 na nawrót raka, jedna na *pyelonephritis*, pozostającą w związku z operacyją), 16 pacyjentek cieszy się dobrem zdrowiem i nie ma recydywy. Z tych jedna operowana przed 8 laty, jedna przed 4½, dwie przed 3 laty. Losy 11 pacyjentek nie są autorowi znane; pozostałe (a więc 11) żyją, ale mają nawrót nowotworu.

Wprawdzie liczba zupełnie wyleczonych nie jest duża, tego jednak nie trzeba zapominać, że chodzi tu o chorobę tak straszną jak rak macicy i w inny sposób zupełnie nieuleczalną. Może rezultaty autora byłyby lepsze, gdyby było można wykonać zabieg we wcześniejszym okresie choroby. (*Brl. klin. Wschrft.*, 1891, Nr. 47). *Dr. Al. Rosner.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 listopada. W Nrze 11 „*Nowin lekarskich*“ czytamy następującą odezwę:

„Rozpoczynając przed trzema laty wydawnictwo „*Nowin lekarskich*“, z góry byliśmy przekonani, że wydawnictwo nasze wśród niekorzystnych warunków, których bliżéj określać nie potrzebujemy, połączone będzie z wielu trudnościami. Nie przypuszczaliśmy atoli na chwilę, byśmy już po upływie trzech lat, widząc brak należytego poparcia ze strony kolegów wydawnictwa naszego, mieli być zniewoleni do oświadczenia, że mimo najlepszych chęci, nie będziemy mogli z powodu z b y t s z c z u p ł é j l i c z b y a b o n e n t ó w pisma naszego daléj od Nowego Roku wydawać. Czyśmy zadaniu, jakieśmy sobie na wstępie stawili, aby wydawać pismo lekarskie polskie, któreby odźwierciadlało obecną dobę rozkwitu medycyny z szczególnem uwzględnieniem prac naszych rodaków, w ciągu tego kończącego się trzechlecia sprostali, sąd o tem nie do nas należy. Sumiennie jednakże zapewnić możemy Szanownych Czytelników, że staraliśmy się jak najskrupulatniéj i, o ile siły nasze starczyły, zadaniu temu sprostać. Czyniliśmy to tem chętniéj i tem skwapliwiéj, gdyż zdawało nam się być obowiązkiem ludzi patrzących trzeźwo na sprawy naszego społeczeństwa, aby i od nas z Wielkopolskiéj ziemi widoczny dawać dowód, że mimo braku uniwersytetu, mimo wielu a wielu niedogodności w lekarzach wielkopolskich nie zamarła trzeźwa myśl naukowa, że i oni podążają za postępem nauki, a nadto, że mają organ, w którym ześrodkowuje się wspólna łączność koleżeńska i naukowe stosunki z kolegami innych dzielnic naszéj Polski. My lekarze w Wielkopolsce przyjmowaliśmy, powiedzmy to otwarcie, w ruchu polskiego świata lekarskiego dotychczas udział tak bardzo niewielki, że doprawdy znać nas było zaledwie gdzieniegdzie. To też zdawało się nam być rzeczą wprost zdrożną i grzeszną, aby i nadal tak bezczynnie zakładać ręce i tylko na obcych kształcić się wzorach. Sądziliśmy, że i nam trzeba uprawiać naukową glebę lemieszem swojskim, t. j. naszym pięknym rodzimym językiem, który tak samo, jak inne języki żyjące w miarę postępu nauk wytworzył i wytwarza sobie nowe wyrazy odpowiadające charakterowi języka. Kto téj potrzeby uprawiania ojczystego języka nie odczuwa, lub nie uznaje, nie może chyba czuć się Polakiem. Młodzież nasza uniwersytecka kształcona na obczyźnie nie ma sposobności przyswojenia sobie nomenklatury lekarskiéj polskiéj, to też po ukończeniu nauk lekarskich kształci się ona i nadal na pracach obcych i w obcym języku dzieli się późniéj owocem swych spostrzeżeń i doświadczeń zawodowych, znając własnych ziomków prace zaledwie tylko z referatów ogłaszanych w językach obcych. Naszem zamiarem było, wydając „*Nowiny lekarskie*“, niedostatkowi temu zapobiedz. — Przystąpiliśmy tedy przed trzema laty do wydawania „*Nowin lekarskich*“ w nadziei, że co najmniéj wszyscy lekarze polscy z zaboru pruskiego pismo nasze zaabonują. Niestety wielu, bardzo wielu dziś jeszcze z „*Nowinami lekarskiemi*“ nawet się nie zapoznało, a i koledzy z innych dzielnic ojczyzny nie poparli nas tak, jak się tego spodziewać mieliśmy może i prawo. Że nam po tak krótkiéj, a jak sądzimy nie bezowocowéj pracy, ciężko, bardzo ciężko przyjdzie powiedzieć, że nie dla czego innego, lecz jedynie dla braku prenumeratorów i braku współdziałania koleżeńskiego pismo nasze prawdopodobnie od Nowego Roku daléj wychodzić nie będzie, niepotrzebujemy się nad tem rozwodzić.

Fundusze, któremi rozporządzaliśmy, wydawnictwo nasze pochłonęło już prawie zupełnie. Dochód dotychczasowy z prenumeraty zaledwie starczył na druk i papier, nie mówiąc już o honoraryjach dla autorów. Więcéj ofiar łożyć nie możemy, a widząc wielką obojętność kolegów w Wielkopolsce dla polskiego

pisma naukowego lekarskiego, mimowoli zdawaćby się mogło, że ofiary nasze były bezcelowe a może i źle użyte....

Jeżeli do 15 grudnia otrzymamy od kolegów z osobna oświadczenie, że pismo nasze popierać i prenumerować będą, chętnie i nadal służyć chcemy dobréj, jak sądzimy, sprawie. Od ilości nadesłanych oświadczeń na ręce przewodniczącego w komitecie redakcyjnym zależeć będzie dalszy byt i przyszłość „*Nowin lekarskich*“.

Powyższą odezwę redakcyi „Nowin Lekarskich“ uważaliśmy za tak ważną, żeśmy ją w całéj rozciągłości i dosłownie powtórzyli. Spadła ona jak grom z nieba wypogadzającego się; zastała też nas całkiem nieprzygotowanych. Gdy pismo to powstało przed 3 laty, powitaliśmy je z nieudaną, szczerą radością, jako dowód, że pomimo ciężkich warunków koledzy wielkopolscy zabierają się do pracy zacnéj na niwie piśmiennictwa naszego lekarskiego, a rokowaliśmy nowo powstałemu pismu powodzenie, przekonawszy się po pierwszych numerach, że garstka zdolnych i zacnych kolegów zabrała się do pracy bezinteresownie, z gruntowną znajomością rzeczy, z poświęceniem prawdziwem i ze szczerą chęcią służenia świętéj sprawie. I pokazało się wkrótce, na co zdobyć się może garstka pracowników powołanych, ożywionych gorącą miłością pięknego języka ojczystego. — Obok obfitéj treści ani na chwilę nie spuścili z oka, że zadaniem głównem wydawnictwa pisma polskiego jest pielęgnowanie języka i przestrzeganie jego czystości. I pokazało się, że brak szkół lekarskich polskich, nawet brak wszelkich szkół polskich nie wystarcza, żeby wytłomaczyć niczem usprawiedliwić się nie dającego psowania języka, przez co nietylko nie oddaje się usługi, ale przeciwnie wyrządza się pięknemu językowi naszemu krzywdę, jakiéj od największego wroga ta resztka naszego mienia obawiać się nie potrzebuje. „Nowiny Lekarskie“ odznaczały się zawsze językiem poprawnym obok innych wielkich zalet, a bez przesady rzec można, że każdy numer napawał nas radością w jednym i drugim względzie. A mimo to, jak się teraz dopiero dowiadujemy, jednéj rzeczy nie dostawało wydawnictwu, warunku jednak do życia koniecznie potrzebnego, to jest dostatecznéj dla istnienia liczby abonentów. Ponieważ zaś i poświęcenie ma swoje granice, więc redakcyja z powodu braku należytego poparcia materyjalnego widziałaby się zmuszoną począwszy od Nowego Roku zawiesić wydawnictwo, gdyby odtąd przynajmniéj na większe poparcie materyjalne liczyć nie mogła. Nie przywykli do różowego zapatrywania się na stosunki nasze, tym razem jednak nie poddajemy się pesymizmowi i sądzimy przeciwnie, że serdeczna odezwa zasłużonéj redakcyi i otwarte wynurzenie kłopotliwego położenia ze strony tyle zasłużonego grona kolegów poznańskich będzie bodźcem aż nadto dostatecznym dla wszystkich lekarzy polskich, aby nie dać upaść pismu fachowemu, które na kresach naszych zachodnich tak godnie broniło interesów i honoru nauki lekarskiej polskiéj, bo przekonani jesteśmy, że bronienie tego sztandaru jest świętym obowiązkiem nas wszystkich. To też natychmiast po przeczytaniu powyższéj odezwy za inicyjatywą prezesa Tow. lekarskiego krakowskiego, prof. Gluzińskiego, rozpoczęła się akcyja w Krakowie, zrazu w łonie komisyi redakcyjnéj „Przeglądu Lekarskiego“, któréj członkowie, o ile dotąd nie byli abonentami „Nowin Lekarskich“, zobowiązali się abonować je od Nowego Roku, a na wczorajszem posiedzeniu Tow. lekarskiego Prezes uczynił wniosek odpowiedni, o którym nie wątpimy, że skutek pożądany odniesie; wreszcie w imieniu Towarzystwa Prezes udał się do Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie z prośbą o przyłączenie się do usiłowań naszych, a również ani na chwilę nie wątpimy, że koledzy lwowscy, zawsze skorzy do popierania celów szlachetnych, pójdą z nami ręka w rękę, a liczniejsi od nas, pospieszą z pomocą skuteczniejszą. Zbyteczna dodawać, że z naszéj strony zabiegi kolegów w ratowaniu pisma zasłużonego popieramy jak najgoręcéj; i o ile sił naszych starczy, ciągle popierać je będziemy, w przeświadczeniu, że służąc poczciwéj sprawie pracy i ofiar szczędzić nie powinniśmy, i że na najbliższym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich tylko wtedy śmiało zajrzeć potrafimy w oczy kolegom poznańskim, jeżeli usiłowania nasze uwieńczone zostaną pomyślnym rezultatem. Mamy zaś niepłonną nadzieję, że *Viribus unitis* rezultat będzie pomyślnym. A więc w imię Boże koledzy do dzieła!

* Na posiedzeniu Tow. lek krak. dnia 18 b. m. Przewodniczący powitał jako gościa Dra Dymnickiego z Buska, poczem wita p. Kosińskiego inżyniera-hygijenistę z Berlina, który zaprosił członków Tow. lek. na odczyt „o wysuszaniu mieszkań wilgotnych“; czas i miejsce odczytu ogłoszone będą w dziennikach. Kol. Sokołowski zdaje sprawę z leczenia wrzodów żylakowych za pomocą dermatolu, oraz przedstawia chorą z kliniki prof. Rosnera leczoną tym środkiem. W dyskusyi zabierali głos kol. Wachholz i prof. Rosner. — W dyskusyi nad odczytem kol. Momidłowskiego zabierali głos koll. proff. Gluziński, Mars, Prelegent oraz koll. Filipkiewicz i Kwaśnicki. — Wreszcie kol. Prezes odezwał się do zebranych w sprawie „Nowin lekarskich“.

* Dowiadujemy się z „Czasu“, że Wydział krajowy odstąpił od projektu ustanowienia posady stałego zastępcy prymaryjusza oddziału III w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. O kwestyi téj pisaliśmy w Nrze 40 „Przeglądu Lek.“ przemawiając za zbytecznością téj posady.

* D. 27 b. m. odbył się we Lwowie jubileusz 25-letniéj służby szpitalnéj Dra Oskara Widmana. Urodzony we Lwowie d. 18 marca 1839 r. uczęszczał na medycynę we Wiedniu, a późniéj w Krakowie, gdzie uzyskał stopień doktora i był asystentem przy katedrze fizyjologii. Przeniósłszy się do Lwowa pełnił obowiązki sekundaryjusza w szpitalu powszechnym i asystenta przy klinice lekarskiéj ówczesnéj szkoły medyko chirurgicznéj. W r. 1871 mianowany został prymaryjuszem oddziału wewnętrznego w szpitalu powszechnym i na téj posadzie dotąd pozostaje. Jest autorem kilku rozpraw w dziedzinie fizyjologii i medycyny wewnętrznéj oraz dzieła o chorobach serca i wielkich pni naczyniowych. Kilka cennych rozpraw ogłosił i w „Przeglądzie Lekarskim“.

* Egzamin rządowy celem uzyskania posady w publicznéj służbie zdrowia złożyli w terminie listopadowym w Krakowie pp. Drowie wszech nauk lek.: Antoni Chomin ze Lwowa, Stefan Drzewiecki z Sokołowa, Józef Friedberg, c. k. lekarz pułkowy i Jan Orski z Krakowa oraz Włodzimierz Szczepański z Rzeszowa.

* Stopień doktora w. nauk lek. uzyskał w Uniw Jagiell. p. Zygmunt Czop z Dobromila w Galicyi.

* W tygodniu 43-tym (od 25 do 31 października) było w Krakowie małżeństw 19, urodzin 50, skonów 59; z tych z zapalenia płuc 14 z grużlicy 11, z nieżytu żołądka i jelit 7, z innych chorób zakaźnych 4, z odry 2.

W tygodniu zaś 44-tym (od 1—7 listopada) małżeństw 19, urodzin 71, skonów 54; z tych z grużlicy 10, z zap. płuc 10, z nieżytu żołądka i jelit 4, z dławca i błonicy 2.

* **Wiadomości osobowe.** W Berlinie odbyła się rzadka uroczystość 70-letniego jubileuszu doktorskiego tajnego radzcy zdrowia Dra Marcina Steinthala, urodzonego w r. 1798, a promowanego w r. 1821, prezesa Tow. Hufelanda, cieszącego się dotąd zdrowiem cielesnem i umysłowem. — Prof. nadzw. hygijeny w Królewcu Dr. Karol Fränkel mianowany został profesorem zwyczajnym tego przedmiotu w Marburgu, a katedrę w Królewcu po nim otrzymał docent berliński Dr. Erwin Esmarch, syn chirurga.

Redakcyja otrzymała:

Dr. B. WICHERKIEWICZ: Krótki pogląd na operacyjne leczenie jaglicy z szczególnem uwzględnieniem własnego postępowania, Poznań 1891, in 8-vo, str. 15. — Tenże: Kongres towarzystwa francuskiego okulistycznego (odbitka z *Nowin lek.* 1891), in 8-vo str. 9. — Dr. WAGNERA: Otwiet na zamieczania Dr. S. Minza po powodu moci statii o sposobie predłożennom Winterom dlia analiza żełudocznego soka. (Odbitka z *Wracza*) in 8-vo, str. 11. — K. RYCHLIŃSKIEGO: Przyczynek do anatomii patologicznéj amencyi (Meynerta). (Odbitka z *Gazety Lek.*) 1891, in 8-vo, str. 5. — Prof. Arrigo TAMASSIA (w Padwie): Sull' obliterazione dei vasi omfalicali, Venezia 1891, in 8-vo, str. 17. — Tenże i FRATINI: La ragnatela come causa di tetano, Reggio nell' Emilie 1891, in 8-vo, str. 13. — Prof. OBALIŃSKI (w Krakowie): Uiber serose retroperitoneale Cysten. (Od-

bitka z *W. klin. Wschrft*) 1891, in 8-vo str. 7. — Prof. A. TAMASSIA (w Padwie): Sulla inibizione cardiaco-respiratoria di Brown Séquard. (Odbitka z *Atti del R. Istituto Veneto*, I, II, Ser. VII), in 8-vo, str. 24. — A. PUŁAWSKI (w Warszawie): Spostrzeżenia kliniczne nad wstrzykiwaniami soku jadrowego. (Odbitka z *Gazety Lek* 1891), in 8-vo, str. 13. Prof. OBALIŃSKI: O surowiczych torbielach zaotrzewnowych. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1891), in 8-vo str. 6. — Dr. ELSENBERG: Syfilis w stosunku do małżeń twa, Warszawa 1891, in 8-vo, str. 44.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.